VII kadencja

# KANCELARIA SEJMU
## Biuro Komisji Sejmowych

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **Komisji Zdrowia**
**(nr 10)**
z dnia 12 stycznia 2012 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisja Zdrowia (nr 10)

12 stycznia 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Macieja Orzechowskiego (PO)** oraz **Tomasza Latosa (PiS)** – zastępców przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

## – Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2009 r. (druk nr 51).

W posiedzeniu udział wzięli: **Andrzej Włodarczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jarosław Fiks** dyrektor generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Bogdan Wojnar** pełnomocnik ds. uzależnień w Ministerstwie Obrony Narodowej, **Grzegorz Bysławski** zastępca dyrektora Departamentu Kontroli Celno-Akcyzowej i Kontroli Gier oraz **Cezary Komorowski** naczelnik wydziału w Departamencie Podatku Akcyzowego i Ekologicznego Ministerstwa Finansów, **Marek Trosiński** wicedyrektor Departamentu Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Krzysztof Brzózka** dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Konstanty Radziwiłł** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Jerzy Kiwiński** specjalista w Naczelnej Izbie Lekarskiej, **Renata Ruczyńska** specjalista w Komendzie Głównej Żandarmerii Wojskowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak, Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Otwieram posiedzenie Komisji. Tematem dzisiejszego posiedzenia jest „Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2009 r.”.

Witam serdecznie przedstawicieli ministra i Ministerstwa Zdrowia. Witam zaproszonych gości.

Oddaję głos panu ministrowi i proszę o wprowadzenie do sprawozdania. Następnie będę prosił o zabranie głosu panie i panów posłów oraz stronę społeczną, zaproszonych gości.

Panie ministrze, bardzo proszę.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Włodarczyk:**

Panie przewodniczący, panie, panowie posłowie, szanowni państwo. Chciałbym w imieniu rządu, w tym ministra zdrowia, przedstawić państwu „Sprawozdanie z realizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w okresie 1 stycznia – 31 grudnia 2009 r.”. Całe to obszerne sprawozdanie macie państwo w druku nr 51. Ja i moi pracownicy ograniczymy się do podania najważniejszych jego elementów.

Przede wszystkim chciałbym podkreślić na wstępie to, co uważam za najważniejsze. Otóż w 2009 r. nastąpiła zmiana polityki akcyzowej państwa i nastąpiła też natychmiastowa reakcja rynku. Można powiedzieć, że 2009 r. to większa akcyza – mniejsze spożycie alkoholu.

Spożycie alkoholu, przeliczając na 100% na jednego mieszkańca, wyniosło w 2009 r. 9,61 – co oznacza spadek o ponad 0,51 w odniesieniu do roku poprzedniego. To pierwsza od sześciu lat sytuacja zmniejszenia spożycia alkoholu.

Analiza danych, które przedstawiliśmy państwu w sprawozdaniu, wyraźnie wskazuje na korelację tej zmiany z wprowadzeniem podwyżek akcyzy na alkohol. Przypomnę,

że na początku 2009 r. podniesiono akcyzę – macie to państwo na wykresie – na napoje spirytusowe o około 9%, na wino o około 16,5%, a w marcu 2009 r. na piwo o 13,6%. Jak wynika z wykresu, wahania poziomu spożycia są ściśle związane z polityką akcyzową państwa. Macie państwo przedstawioną krzywą spożycia alkoholu od 1998 r. do 2009 r. oraz poziomy akcyzy.

W latach 1998-2000 wielkość spożycia utrzymywała się na podobnym poziomie – nieznacznie powyżej 7l w przeliczeniu na stuprocentowy alkohol na jednego mieszkańca. W latach 2001-2002 nastąpił spadek spożycia do poziomu 6,63l i 6,93 l. Jednak od 2003 r. – po obniżce akcyzy na napoje spirytusowe w 2002 r. – notuje się stały wyraźny wzrost ilości wypijanego alkoholu, aż do 9,58l stuprocentowego alkoholu na jednego mieszkańca w 2008 r. Zmiana polityki akcyzowej w 2009 r. zbiega się z pierwszym od lat obniżeniem poziomu spożycia.

Panie przewodniczący, jeśli pan pozwoli, to prosiłbym, aby dalsze informacje na ten temat przekazał dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – pan Krzysztof Brzózka, który jest głównym autorem tego sprawozdania. Chciałbym mu dać satysfakcję z możliwości prezentacji tego dokumentu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Oczywiście, bardzo proszę przekazać głos panu dyrektorowi.

**Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:**

Dziękuję serdecznie. Chciałbym powiedzieć, że ta zmiana podatku akcyzowego była również przedmiotem analiz i wystąpień Ministerstwa Zdrowia oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Patrząc na dochody państwa z podatku akcyzowego, czyli gdzieś na poziomie 10,4 mld zł, pamiętać trzeba jednak o tym, iż obecność legalnego artykułu, jakim jest alkohol, powoduje wydatki w innych miejscach – wydatki przekraczające wpływy do budżetu. W tym zakresie z całą pewnością trzeba brać pod uwagę kolejne zmiany – tym bardziej, że alkohol staje się bardziej dostępny w sensie ekonomicznym, czyli relatywnie w stosunku do średnich zarobków jest coraz tańszy. Odzwierciedlenie tego jest również w tym sprawozdaniu.

Nasz system praktyki rozwiązywania problemów alkoholowych opiera się na trzech szczeblach. Pierwszy, podstawowy, który ma najwięcej do zrobienia, to szczebel samorządu gminnego. Następny to szczebel wojewódzki. Kolejny – szczebel rządowy. W ramach rozpisanych zadań ekonomiczna dostępność alkoholu jest oczywiście w rękach rządu.

Drugi ważny problem, jeśli chodzi o spożycie alkoholu, to dostępność fizyczna, czyli oddanie liczby punktów sprzedaży samorządowi gminnemu. Tu muszę podzielić się refleksją, że samorząd lokalny zbyt swobodnie decyduje o liczbie punktów sprzedaży. Mówienie o tym, że więcej punktów sprzedaży to więcej pieniędzy na profilaktykę, na rozwiązywanie problemów alkoholowych, nie jest podejściem racjonalnym.

Wracając do samego sprawozdania. Ze spadkiem spożycia alkoholu w 2009 r. należy również wiązać zmniejszenie liczby zgonów spowodowanych alkoholem. Dane, przekazane nam przez Instytut Psychiatrii i Neurologii pokazują, iż zmniejszyła się liczba zgonów z powodu zaburzeń psychicznych, zmniejszyła się liczba zgonów z powodów chorej wątroby i z powodu bezpośrednich zatruć alkoholem. Nadal jednak trzeba pamiętać o tym, że rocznie z powodu nadmiernego spożycia alkoholu umiera w Polsce około 10 tys. osób. Ciągle jest to problem ważny, istotny, znacznie większy w swoich skutkach niż problem narkomanii, czy bardzo szybko i skutecznie rozwiązany problem dopalaczy.

Z punktu widzenia PARPA najistotniejszym elementem w działaniach jest to, co dzieje się w profilaktyce szkolnej, to co dzieje się w profilaktyce skierowanej do ludzi młodych. Pamiętać trzeba o tym, że działania muszą być kompleksowe. Nie mogą to być działania w formie jednorazowych kampanii. Musi być współdziałanie – co zapisano w narodowym programie – Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Sportu oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Jeśli mówimy o lecznictwie, to muszę powiedzieć, iż stan lecznictwa odwykowego w naszym kraju spełnia w zasadzie potrzeby wynikające z nadmiernego spożywania alkoholu. Oczekiwanie na miejsce w zakładzie lecznictwa odwykowego – czy w zakładzie całodobowym, czy w ambulatorium – nie jest specjalnie długie. Z tym, że u nas stale funkcjonuje system sądowego zobowiązania do podjęcia leczenia. Ten system generuje potrzeby, ale jest mało skuteczny, mało efektywny. W związku z tym zastanawiamy się nad likwidacją sądowego zobowiązania do podjęcia leczenia. Nikogo przecież wbrew jego woli nie da się leczyć. Szczególnie z sytuacji, kiedy tak naprawdę to leczenie nie jest farmakologiczne, tylko polega na psychoterapii, na daniu takiej osobie narzędzi do rozwiązywania problemów bez użycia alkoholu. W całym systemie leczono około 260 tysięcy osób, z tego mniej więcej 60 tysięcy to te, które po raz pierwszy trafiły do systemu leczenia.

Warto nad tym przez chwilę się pochylić, bo można tu mówić o nikłej skuteczności leczenia, jeżeli około 190 tysięcy osób nie po raz pierwszy trafia do systemu. Chcę powiedzieć, że wśród chorób chronicznych, takich, które charakteryzują się nawrotami, jak nadciśnienie czy cukrzyca, skuteczność leczenia jest podobna – 25-30%. Oznacza to, że 1/4-1/3 osób poddających się psychoterapii wychodzi z uzależnienia i zachowuje abstynencję. O tym też warto pamiętać, że ta abstynencja jest miernikiem wyleczenia osoby uzależnionej od alkoholu.

Patrząc na rodzinę, patrząc na zaburzenia zdrowotne i rozwojowe w rodzinach, w których występuje problem alkoholowy, pamiętać trzeba, iż cierpi tu cały system rodzinny. Stąd profilaktyka musi być skierowana do wszystkich. W 2009 r. prowadzone były działania profilaktyczne wśród 1900 tys. dzieci. Tu dodam, że w roku następnym – mamy już te dane – ta liczba wzrosła.

To, co budzi nasz niepokój, to ciągle zbyt mała liczba miejsc w świetlicach socjoterapeutycznych, czyli w świetlicach, gdzie można zaopiekować się młodym człowiekiem, dzieckiem, które nie ma warunków do nauki w swoim rodzinnym środowisku. Oceniamy, że liczba dzieci potrzebujących takiej opieki może sięgać 250-300 tysięcy, a nawet więcej, podczas gdy miejsc w świetlicach terapeutycznych – czyli tych, które dysponują stosownym personelem i programem – jest około 40 tys. Jest to bardzo duży deficyt i na to zwracamy uwagę zarówno w rekomendacjach, jak i w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Używanie alkoholu a bezpieczeństwo ruchu drogowego. W tej kwestii do 2011 r. następowała zdecydowana poprawa. Warto pamiętać o tym, że nietrzeźwi uczestnicy ruchu drogowego powodują w Polsce mniej niż 9% wypadków drogowych, ale są to zwykle wypadki bardzo tragiczne w skutkach, bardzo spektakularne. To oczywiste, że należy robić wszystko, aby tych wypadków było jak najmniej.

Niestety, według danych za 2011 r. ten pozytywny trend załamał się i wszystko wskazuje na to, iż trzeba podjąć zdecydowane działania, ażeby „wrócić na poprzednie tory". Te zdecydowane działania, w przekonaniu PARPA, powinny polegać na nieuchronności kontroli stanu trzeźwości każdego kierowcy zatrzymanego do rutynowej kontroli.

Jeden z rozdziałów poświęcony jest szkodom ekonomicznym związanym z nadużywaniem alkoholu. Muszę powiedzieć, że dane, którymi dotąd dysponowaliśmy, nie pozwalały na ocenę rzeczywistych kosztów ekonomicznych, które społeczeństwo ponosiło z tego tytułu w każdej sferze – poza lecznictwem, gdzie wiemy, ile nas to kosztuje. W związku z tym podjęta została współpraca na niwie Unii Europejskiej. Agencja przystąpiła do badan unijnych, dających nam w perspektywie dwóch lat informacje – ile kosztuje nas alkohol obecny na rynku.

Myślę, panie przewodniczący i szanowni państwo, że referując to sprawozdanie łatwiej będzie odnieść się do tendencji, do zmian, które mają miejsce. Rok 2009 był rokiem optymistycznym. Podobnie było w 2010 r. – bo te informacje już mamy.

W związku z tym należy powiedzieć, że można zrobić więcej. Znalazło to zresztą odzwierciedlenie w Narodowym Programie Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Tendencje są dobre. Jesteśmy krajem wyróżniającym się – mówię to z pełną odpowiedzialnością – wśród naszych sąsiadów, jeśli chodzi o spadek spożycia alkoholu

na głowę mieszkańca. A to jest najprostszy i najlepszy wskaźnik problemów zdrowotnych społeczeństwa, w związku z obecnością alkoholu na rynku.

Tak więc, ta polityka – ostrzejsza niż w innych państwach – przynosi efekt.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Panie ministrze, czy coś jeszcze z państwa strony?

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Jeśli państwo będziecie mieli pytania – oczywiście jesteśmy do państwa dyspozycji.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie, panowie posłowie – otwieram dyskusję. Bardzo proszę – pan poseł Miller, potem pan poseł Chmielowski.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Proszę państwa, chciałem powiedzieć tak – te wyniki, o których pan mówi, statystycznie są dobre. Jednocześnie jednak obserwujemy niepokojący trend, że coraz więcej osób nieletnich spożywa alkohol. Chciałbym państwa zapytać o to, jaki jest mechanizm kontroli punktów sprzedaży alkoholu, jeżeli chodzi o sprzedaż osobom nieletnim. Niepokoi mnie to – to są dane z 2009 r. – że w całym kraju cofnięto tylko 145 koncesji za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim. Myślę, że tak naprawdę – przy szczegółowym i dobrym systemie kontroli – ta liczba dotyczyłaby spokojnie każdego z województw. Widzimy masowe imprezy, obserwujemy zachowania młodzieży w naszych miastach i miejscowościach, myślę, że jesteśmy przekonani, że dostęp do alkoholu osób niepełnoletnich jest zbyt łatwy.

Proszę powiedzieć, w jaki sposób wypracowano mechanizmy kontroli? Czy istnieje współpraca z Policją? Czy sprawdzaliście państwo, czy były jakieś specjalne akcje Policji dotyczące sprzedaży alkoholu? Czy kary za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim nie są zbyt małe, a w związku z tym, czy zysk ze sprzedaży tego alkoholu nie przeważa nad konsekwencjami za sprzedaż alkoholu osobom nieletnim? Z tego, co wiem, kontrole, które przeprowadzają umundurowani funkcjonariusze są nieskuteczne. Proszę popatrzeć jak wygląda system w Stanach Zjednoczonych, gdzie do 21 roku życia nikomu nie sprzeda się alkoholu.

Nasze dane świadczą o braku mechanizmu kontroli. Wzmocnienie tego mechanizmu kontroli spowoduje również, że środki wydawane przez państwo na leczenie skutków nadmiernego spożywania alkoholu będą znacznie mniejsze.

Takie właśnie pytanie mam do panów – co w tej kwestii jest czynione?

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Chmielowski.

**Poseł Piotr Chmielowski (RP):**

Dziękuję, panie przewodniczący. W pierwszej kolejności chciałbym usłyszeć – bo rozumiem, że pan minister się przejęzyczył, kiedy powiedział, że w zeszłym roku spadła liczba zgonów. W druku 51 nie mogliśmy się zapoznać z tą informacją, dlatego że liczba zgonów została podana do roku 2008. Myślę, że albo było to przejęzyczenie, albo – po prostu – danymi nie dysponujemy. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa – chciałem się odnieść do sytuacji związanej z akcyzą. Otóż statystyczne spożycie w liczbach, w momencie, gdy akcyza jest mniejsza, jest wykazywane większe. To jest oczywista sprawa, bo nie ma spożycia alkoholu – nazwijmy to – pozaakcyzowego. Alkohol pozaakcyzowy pochodzi z przemytu, względnie jest produkowany na własne potrzeby. Jeśli spada spożycie – a to zostało wykazane – a rośnie akcyza, to mamy sytuację taką, że, niestety, wpływamy na pewną kryminogenność .

Panie ministrze, chcę zwrócić uwagę, że z tych danych, które pan przedstawił do 2009 r., wynika, iż w momencie, kiedy drożeje alkohol – czy to w sklepach, czy w miejscach konsumpcji – to rośnie liczba bójek. Dokładnie jest to przedstawione na str. 91. Oznacza to, że większość tych osób jest pod wpływem alkoholu niewiadomego pochodzenia.

Moje pytanie brzmi – jeżeli chodzi o politykę długodystansową ministerstwa – czy ministerstwo zamierza zwiększać akcyzę, czy może zdecydujemy się na zmniejszenie

akcyzy, w celu uzyskania większej kontroli nad rynkiem? I to jest moje główne pytanie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Ziobro.

**Poseł Kazimierz Ziobro (SP):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo. Przedmówca wyczerpał część mojego pytania. Chcę zauważyć, że polityka fiskalna, akcyzowa, nie może być – powiedzmy – jedynym czy kluczowym oddziaływaniem na spadek spożycia alkoholu, ponieważ istnieje – jak powiedziane było wcześniej – strefa pozaakcyzowa, nielegalna i nie wiem, czy ktokolwiek ma nad tym jakąkolwiek kontrolę. Uważam, że alkohol, który jest przemycany, a co gorzej produkowany własnym sumptem, jest bardziej szkodliwy dla zdrowia niż ten, który jest zbadany i który można legalnie w sklepie kupić.

Temat następny. Czy ktoś przeprowadzał symulacje kosztów zysków i strat? Wiadomo, że przemysł spirytusowy i sieci rozprowadzające produkty alkoholowe mają określone zyski. Wiadomo, że produkcja czystego spirytusu, w stosunku do ceny detalicznej, jest diametralnie różna i korzystna dla wytwórcy i dystrybutorów. Niemniej jednak czy ktoś obliczył straty, które powoduje nadmierne spożycie alkoholu – leczenie; absencje w pracy; jakość pracy świadczona przez ludzi, którzy spożywają alkohol, niekoniecznie tych, którzy będąc pod wpływem alkoholu tę prace podejmują, bo na to Kodeks pracy nie zezwala, ale ich operatywność; renty, jakie wypłacamy z tytułu tego, iż stan zdrowia na skutek spożywania alkoholu nie pozwala na świadczenie pracy; wypadki, które są powodowane itd. – i te zyski, o których wcześniej mówiłem.

Kolejna rzecz to sprawa edukacji profilaktycznej. W mediach – chociażby w telewizji, która ma szeroki zasięg oddziaływania na każde pokolenie – od dzieci, poprzez młodzież, pokolenie średnie aż po bardziej zaawansowane wiekowo – za mało jest tematów związanych z profilaktyką, z zapobieganiem spożywaniu alkoholu. Nie wiem, z czym to się wiąże – czy z modą, czy też z brakiem środków na ten cel, ażeby ta problematyka w polskiej telewizji i w innych publikatorach była przedstawiana w sposób jasny, dostępny i wyczerpujący. Chciałbym zwrócić uwagę na konieczność zwiększenia nakładów czy starań, ażeby środki masowego przekazu więcej na ten temat mówiły, pouczały i uświadamiały skutki spożywania alkoholu. Być może wskazywały również, gdzie można uzyskać pomoc w sytuacji, gdy rodziny są patologiczne, w jaki sposób skorzystać z dostępności do leczenia antyalkoholowego, psychoterapii etc.

Dziękuję, to wszystko.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję, panie pośle. Jeszcze pani poseł – bardzo proszę.

**Poseł Krystyna Kłosin (PO):**

Mam pytania do pana ministra. Jaki jest koszt leczenia jednego pacjenta, pełnego leczenia odwykowego w zamkniętym cyklu leczniczym? Czy były robione badania, jak często pacjenci w warunkach nawrotowego leczenia odwykowego mogą być hospitalizowani? Jak często mogą uzyskać pomoc terapeutyczną i być leczeni w ramach leczenia odwykowego? Czy była rozważana możliwość wnoszenia odpłatności – chociażby częściowej – pacjentów, którzy powracają do alkoholu i muszą być hospitalizowani wielokrotnie? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuje bardzo pani poseł. Czy jeszcze ktoś z pań i panów posłów chciałby zadać pytania? Nie słyszę. Wobec tego ja zadam pytania panu ministrowi i przedstawicielom resortu.

Pytanie o kwestie wpływów z akcyzy i kosztów już tu się pojawiło. Jakie są tendencje europejskie, jeśli chodzi o regulowanie tych przepisów? Słyszeliśmy o bardzo kontrowersyjnej propozycji, który wypłynęła w Wielkiej Brytanii, która też boryka się, jak inne kraje, z problemami nadmiernego spożycia alkoholu, aby tylko przez pięć dni w tygodniu alkohol był dostępny.

Teraz bardziej poważny temat. Temat płodowych zespołów alkoholowych, które pojawiają się coraz częściej. Mamy tu na sali pana posła Ziętka, eksperta, jeśli chodzi o perinatologię. Pojawiają się płodowe zespoły alkoholowe z olbrzymimi następstwami dla rodzących się dzieci. Są to bardzo kosztowne hospitalizacje. Jak z państwa strony wygląda ten problem? Bo jeśli chodzi o stronę medyczną, to pewnie pan poseł Ziętek będzie mógł nam udzielić informacji. Dziękuję.

Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Panie przewodniczący, panie, panowie posłowie. Może najpierw odniosę się ogólnie do państwa wystąpień. Przede wszystkim chcę przywołać prezentowane ostatnio badania – bodajże w zeszłym roku – przez pana prof. Zatońskiego, który wprawdzie jest ogromnym propagatorem idei świata wolnego od tytoniu, ale te badania dotyczące palenia tytoniu obejmują również spożywanie alkoholu. Wynika z nich wyraźnie – głównie eksponowane były badania francuskie – że polityka akcyzowa państwa ma ogromny wpływ zarówno na spożycie alkoholu, jak i na palenie tytoniu. To znaczy, im wyższa akcyza, tym niższe spożycie alkoholu. Jest faktem bezdyskusyjnym, że podniesienie akcyzy i wzrost ceny alkoholu będzie powodował również zwiększenie obrotu nielegalnego spożycia alkoholu, ale patologie w tym zakresie występują zawsze. Po to są służby i określone działania państwa, żeby z tym procederem walczyć i go ograniczać.

Niemniej jednak, po tego typu produkty sięga określona grupa obywateli, która będzie sięgała zawsze, niezależnie od wysokości akcyzy. Natomiast gros obywateli w naszym kraju i w innych krajach – tak pokazują dane światowe – w momencie podwyższenia cen alkoholu nie szuka alkoholu nielegalnego, tylko po prostu zmniejsza spożycie tego, który jest objęty dodatkiem akcyzowym. Zwłaszcza wrażliwa na podwyższenie cen alkoholu jest młodzież, która dysponuje ograniczonymi środkami finansowymi. Stąd podwyższenie cen alkoholu w sposób niewątpliwy – bo jest to udowodnione w różnych badaniach – obniża spożycie alkoholu wśród nieletnich, wśród młodzieży.

Kolejny temat podniósł pan poseł Ziobro, słusznie sugerując, że zyski z produkcji alkoholu są niższe niż straty, które ponosi państwo na skutek spożywania alkoholu. Jestem gotów zobowiązać się – i swoich pracowników – do przedstawienia państwu danych – bo takimi danymi dysponujemy – w których wykażemy, iż straty ponoszone przez państwo z powodu picia alkoholu, w stosunku do zysków, mają się jak 5:1, czyli na każdy miliard zysku mamy 5 miliardów strat. Takie materiały jesteśmy skłonni każdemu członkowi Komisji przedstawić.

Jeśli chodzi o działania w tzw. mediach, to rzeczywiście jest problem. Media dzisiaj są nastawione w dużym stopniu na komercję. Część mediów ma wpisaną misję społeczną, którą bardzo różnie realizują. Przypomnę, jakie były problemy z wprowadzeniem zakazu reklamy alkoholu, który w końcu, po ciężkich bojach, udało się przeprowadzić. To niewątpliwie ma wpływ na zmniejszenie spożycia. Niemniej jednak nie chciałbym tu wyręczać przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej, bo wydaje mi się, że programy, które miałyby na celu propagowanie wśród młodzieży filozofii życia bez alkoholu, zabawy bez alkoholu, są domeną właśnie tego resortu. Nie chciałbym wchodzić na nieswoje podwórko.

Jeśli chodzi o uwagę dotyczącą zmniejszenia liczby zgonów – nawiasem mówiąc to nie ja, tylko pan dyrektor Brzózka podawał dane dotyczące liczby zgonów w 2009 r. – to chciałem tylko potwierdzić, że rzeczywiście dysponujemy takimi danymi, z których wynika, że ta śmiertelność spadła.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli – ponieważ nie odniosłem się do wszystkich uwag i pytań pań i panów posłów – to chciałbym prosić jeszcze o udzielenie głosu panu dyrektorowi Brzózce w pierwszej kolejności, a potem panu Kubie Sękowskiemu – naczelnikowi w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, aby szczegółowo odpowiedzieli na pozostałe pytania.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Bardzo proszę, panie ministrze – udzielę głosu obu panom. Natomiast mam jeszcze jedno dodatkowe pytanie – czy te badania, dotyczące spożycia alkoholu w poszczególnych katego-

riach alkoholi, czyli wina, piwa itd., zawierają również dane z podziałem na płeć? Czy mamy dane, ile spożywają kobiety, ile mężczyźni w poszczególnych kategoriach wiekowych?

**Dyrektor PARPA Krzysztof Brzózka:**

Może od tego zacznę. Jeśli chodzi o kwestię spożycia alkoholu: panie – panowie, wygląda to tak. Jeśli mówimy o młodych ludziach, jeśli mówimy o młodzieży, to młodzież jest mądrzejsza niż kiedyś, pije mniej i rzadziej, ale, niestety, tendencja jest taka – przedstawiam tu badania z 2011 r. – że w tej „konkurencji" dziewczyny doganiają chłopców. Źle to wróży – patrząc chociażby na problem płodowego zespołu alkoholowego, o którym za chwilę też powiem słów kilka. Natomiast, jeśli chodzi o uzależnienie – to coraz więcej pań wychodzi z ukrycia, bo to jest tak, że inaczej jest traktowany uzależniony pan, a inaczej uzależniona pani. Pan ma wsparcie swojej małżonki. Pani nie ma. W zakładach opieki zdrowotnej, w zakładach lecznictwa odwykowego ta proporcja jest mniej więcej taka: 3-4 panów – 1 pani, czyli około 25% leczących się osób to panie, mimo że one szybciej się uzależniają i ich leczenie jest dużo mniej skuteczne niż leczenie panów – chociażby ze względu na wsparcie ze strony rodziny.

Odnosząc się do tendencji europejskich powiem, iż prawda jest taka, że wiedza o alkoholu poszerza się z każdym rokiem i nawet tak liberalne państwo jak Wielka Brytania, z inicjatywy lekarzy, środowiska lekarskiego, bardzo ostro zmobilizowała rząd do podjęcia drastycznych działań. Prawda jest również taka, że w Anglii rodzic może podać swojemu rocznemu dziecku alkohol i żadna krzywda rodzica za to nie spotka. Dlatego mówiłem o tym, że nasze prawo jest bardziej restrykcyjne niż w innych krajach i spełnia swoją rolę. Inni dopiero idą naszym tropem.

Niewiele brakowało, a polski system rozwiązywania problemów alkoholowych byłby wzorcowym, przyjętym przez WHO, gdyby nie sprzeciw pewnej grupy państw, o których to państwach nie ma co mówić.

Dalej, odpowiadając na kwestię kosztów – Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie osób uzależnionych przeznaczył kwotę 330 mln zł. Jak już mówiłem w systemie jest około 260 tysięcy osób. Mogę powiedzieć, jeśli chodzi o system lecznictwa odwykowego, że sytuacja finansowa nie jest największym problemem. Tym bardziej, że ten system jest wspomagany przez samorząd, który ma na to specjalne pieniądze. To też jest ważny element naszej pracy.

O zyskach i stratach mówił już pan minister. Panie przewodniczący, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dostarczy każdemu z członków parlamentu raport Pitera Andersona – fundamentalne dzieło na temat alkoholu i jego skutków.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie dyrektorze, bardzo dziękujemy, ale prosimy w formie elektronicznej, na skrzynki pocztowe.

**Dyrektor PARPA Krzysztof Brzózka:**

Tak się nie da, ponieważ jest to raport objęty prawami własności i jest wydrukowany przez PARPA. To dzieło możemy przekazać tylko w formie papierowej.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Ubolewam z tego powodu, natomiast myślę, że w przyszłości będziemy prosili o wersje elektroniczne, bo w tym kierunku zmierzamy. Dziękuję.

**Dyrektor PARPA Krzysztof Brzózka:**

Była mowa o alkoholu nielegalnym. W tej kwestii powiem rzecz następującą, nie jest tak, że sytuacja w Polsce jest bardzo dramatyczna. Zarówno służby celne, jak i nasze organy ścigania – Policja, ale również i Żandarmeria Wojskowa – doprowadziły do tego, że przemysł alkoholowy, który ma pieniądze na badania, ocenia, iż na polskim rynku jest od 10 do 12% nielegalnego alkoholu. Czyli nie jest tak, że jeśli podniesiemy dalej akcyzę, to ta ilość nielegalnego alkoholu będzie w jakiś sposób niekontrolowany wzrastała. Granice są pod tym względem szczelne.

Podniesienie podatku akcyzowego z całą pewnością wpływa – jak powiedział pan minister – na spożycie alkoholu wśród młodych ludzi, młodzieży. Ma również wpływ na

spożycie alkoholu wśród tych, którzy są chronicznymi użytkownikami alkoholu. A to są te dwie grupy, które generują – tak naprawdę jedna w przyszłości, a druga teraz – poważne straty związane z obecnością alkoholu.

Najistotniejszy poruszony problem, to nieletni, alkohol i kontrola punktów sprzedaży. Z dużym ubolewaniem stwierdzam – oczywiście z punktu widzenia rozwiązywania problemów alkoholowych – że jesteśmy w dobie liberalizacji gospodarki. Jesteśmy w dobie wolności gospodarczej i z ustaw z tym związanych wynika konieczność uprzedzania o kontroli na 3 dni przed nią. W tym przypadku wydaje się, iż dobrym rozwiązaniem byłoby, gdyby specjalny artykuł, jakim jest alkohol, mógłby podlegać specjalnym rozwiązaniom kontrolnym.

Dlaczego jest to ważne i istotne? Dlatego, że nie są zgodne z prawem – zawsze to podkreślam i powtarzam – prowokacje, czyli wysłanie nieletniego w celu zakupu alkoholu w asyście osoby dorosłej, czy zakamuflowanego policjanta. Po pierwsze, w Polsce karane jest nakłanianie nieletniego do takiego procederu. Ratowaliśmy niejedną osobę, która w ten sposób – używając prowokacji – próbowała udowodnić, że sprzedaje się alkohol osobom nieletnim. Tego robić nie wolno. Jeśli natomiast do takiej prowokacji użyta będzie osoba pełnoletnia, to po prostu nie dochodzi do przestępstwa. Jest to kwadratura koła.

Rzeczywiście jest tak, że te 143 cofnięte pozwolenia są dramatycznie niskim wynikiem – patrząc na sytuację, w której około 4-5% dzieci w wieku lat 14-17 mówi, że nie może mieć dostępu do alkoholu. Czyli 96% młodzieży bez żadnego kłopotu, przy pomocy nas dorosłych łamiących prawo, ma dostęp do alkoholu. Co jest bardzo istotne. Otóż w projekcie nowelizacji, który był złożony i niewiele brakowało, żeby był w Sejmie, Ministerstwo Zdrowia zaproponowało obowiązek legitymowania się dowodem osobistym w momencie zakupu alkoholu i obowiązek odmowy sprzedaży alkoholu, jeśli młoda osoba nie jest w stanie wylegitymować się dowodem osobistym. Takie rozwiązanie ma kolosalne znaczenie również dla sprzedawców, dla przedsiębiorców, którzy zwykle tłumaczą się – bałem się, że on mi coś zrobi, nie wiedziałem itp. Niestety, te wszystkie tłumaczenia, które są dość infantylne, przekonują sądy, przekonują prokuratury, przekonują organy ścigania, bo 95% takich przypadków traktowanych jest jako znikoma szkodliwość społeczna. To nie powinno mieć miejsca – powinno obowiązywać inne podejście.

Jest też pewna „jaskółka" – Trybunał Konstytucyjny orzekł 9 kwietnia ubiegłego roku, że nawet jednorazowa udowodniona sprzedaż alkoholu nieletniemu jest wystarczającym powodem do cofnięcia pozwolenia na sprzedaż alkoholu.

Co chcę podkreślić? W projekcie nowelizacji, który mam nadzieję będzie przyjęty, nie chodzi o to, żeby karać finansowo, karać więzieniem tych, którzy sprzedają alkohol nieletnim. Jedyną dotkliwością, która powinna ich spotkać, jest cofnięcie zezwolenia na sprzedaż alkoholu. To jest dość ewidentne, bo taka osoba może wtedy prowadzić działalność w innym zakresie, który nie obejmuje, szkodliwego dla młodzieży alkoholu. To jest najskuteczniejsze, jedyne – tak naprawdę – rozwiązanie. Bo jeżeli sprzedawca zapłaci 500 zł, czy 10 tys. zł, to minie jakiś czas i on to sobie odrobi. Dlatego ważne jest, by w przygotowywanej nowelizacji uwzględnić taki przepis.

Płodowy zespół alkoholowy. Szanowni państwo, z dużym zadowoleniem i dumą mogę powiedzieć, że jesteśmy tu państwem wiodącym. Nie tylko w Europie. Współpracujemy z rządem amerykańskim – mówię tu o PARPA – w badaniach dotyczących płodowego zespołu alkoholowego. Nasze badania, prowadzone przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, dają nam wiodącą rolę w tej materii. Jesteśmy zapraszani na wszystkie konferencje i sympozja po to, żeby pokazać, w jakim miejscu jesteśmy i co wiemy na temat płodowego zespołu alkoholowego. Jest to nowa wiedza medyczna – mniej więcej od lat 70-tych – wywodząca się oczywiście ze Stanów Zjednoczonych, ale potrafiliśmy wejść w ten nurt i współpracować.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych współpracuje ze Światową Organizacją Zdrowia przy badaniach, które są prowadzone w europejskich krajach unijnych i pozaunijnych. W pewnej części tych badań europejskich, prowadzimy w Polsce badania dotyczące diagnozy płodowego zespołu alkoholowego. Jesteśmy najbardziej zaawansowani w tej pracy i mamy spore sukcesy. Jest to bardzo poważny problem, który dotyka bardzo wielu dzieci. Generalnie jest tak, że nie ma lekarzy przygotowanych

do diagnozowania płodowego zespołu alkoholowego, a więc nasza rola w polega na znalezieniu metod diagnostycznych produktywnych – czyli takich, które nie kosztowałyby wiele, a dawały pewność postawionej diagnozy.

Z harmonogramu wynika, że pod koniec następnego roku powinniśmy mieć opracowane takie produktywne narzędzie, przetestowane w Polsce, które będzie propagowane. Musi to być narzędzie łatwe dla psychologów, dla lekarzy – po to, żeby w określonym wieku postawić właściwą diagnozę. Według wszelkich danych, mniej więcej 1/3 dzieci, które mają zaburzenia związane z zachowaniem typu ADHD, to z pewnością dzieci uszkodzone przez alkohol.

Ostatnie zdanie – jeśli można – ponieważ padł apel o kampanię w mediach publicznych. Otóż chcę powiedzieć tak – nawet najlepiej przeprowadzona kampania nie odniesie żadnego skutku profilaktycznego, jeżeli w ślad za nią nie pójdą stosowne działania. Nikt z nas nie zna kierowcy, który nie wiedziałby – w skutek kampanii czy wiedzy, którą ma – że nie wolno prowadzić pojazdu będąc pod wpływem alkoholu. Niemniej ten alkohol, jako taki, powoduje, że kierowca podejmuje decyzję, wsiada i jedzie.

Dlaczego o tym mówię? Dlatego, że można wydać dowolne pieniądze na kampanie, ale ona nie będą skuteczne. Tak, jak nie jest skuteczna pogadanka trzeźwego alkoholika w szkole, który przyjdzie i powie – słuchajcie, nie róbcie tego, co ja robiłem, bo miałem ciężkie życie. Dzieci patrzą na to w sposób odłożony – miał ciężkie życie, ale dobrze wygląda, przyjechał autem, jest dobrze ubrany, jest trzeźwy, więc ja mogę zacząć próbować.

Dlatego ważny jest system. Ciągle podkreślam, że w Polsce działa system, który zajmuje się – powinien być jeszcze bardziej skuteczny – od okresu ciąży do leczenia, jeżeli już cała reszta systemu poniosła porażkę.

**Naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego MZ Kuba Sękowski:**

Panie przewodniczący, panie ministrze. Pan dyrektor Brzózka trafnie określił, ile mniej więcej kosztuje nas leczenie uzależnienia od alkoholu. W odpowiedzi na pytanie pani poseł Kłosin mogę tylko dodać, że świadczenia udzielane w ramach leczenia uzależnienia od alkoholu, finansowane są w ramach większej grupy świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W 2009 r. NFZ przeznaczył na ten cel około 1,8 mld zł.

Wspomniane przez pana dyrektora 300-330 mln zł, to są świadczenia *stricte* związane z uzależnieniem od alkoholu – oczywiście moglibyśmy posuwać się dalej ze specyfikacją i klasyfikacją i powiedzieć, jaka część jest wydawana na świadczenia stacjonarne, dzienne, ambulatoryjne itd.

Pani poseł zadała też pytanie – czy wiemy ile kosztuje jeden dzień hospitalizacji? Cena jednego dnia hospitalizacji, w zależności od tego, jaki kontrakt będzie miał szpital prowadzący to leczenie, będzie się kształtowała na poziomie 150-200, czy nawet ponad 200 złotych. Tak to wygląda w obecnych realiach, bo dwa lata temu było to nieco mniej. To pokazuje, że są to duże pieniądze – szczególnie, jeżeli weźmiemy pod uwagę długość cyklu terapeutycznego, długość hospitalizacji. Mamy tu odłożone dość duże kwoty pieniędzy.

Mówimy tu o hospitalizacji stacjonarnej, a oprócz tego istnieją formy leczenia dziennego, umożliwiające w miarę normalne funkcjonowanie społeczne, skuteczniejszą rehabilitację, formy leczenia ambulatoryjnego – najłatwiej dostępne i najbardziej przystępne dla osób rozpoczynających leczenie, czy też prowadzących terapię podtrzymującą.

Tak, jak pan minister i pan dyrektor wcześniej powiedzieli, system oferuje bardzo dużo opcji i to opcji dostępnych. Tu nie mamy problemu z czasem oczekiwania na świadczenie. Taka zresztą jest idea tego systemu – leczenie od uzależnienia, jeśli ma być skuteczne, musi być możliwe w momencie, kiedy uzależniony podejmuje decyzję o leczeniu.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze – bardzo proszę.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Tylko tytułem wyjaśnienia, skąd taka rozbieżność. Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia oddzielnie wyliczają stawkę osobodnia w zależności od tzw. kosztów obowiązujących w danym województwie. Stąd stawka na Mazowszu jest najwyższa, a na Podlasiu

– o ile dobrze pamiętam – najniższa. To zresztą powoduje określone podziały wśród dyrektorów szpitali psychiatrycznych.

Nie odniosłem się jeszcze, za co bardzo przepraszam, do uwagi pana posła Chmielowskiego, który mówił o tym, że skoro mamy wiedzę, iż podwyższenie akcyzy powoduje zmniejszenie spożycia alkoholu, to dlaczego minister zdrowia tej akcyzy nie podniesie.

Spieszę wyjaśnić, że jest to uprawnienie ministra finansów. My bardzo chętnie widzielibyśmy podwyższenie akcyzy. Zwłaszcza, że teoretycznie – podkreślę nacisk na słowo „teoretycznie" – należy nam się określony procent z akcyzy alkoholowej na działania profilaktyczne w ochronie zdrowia, o który nie możemy się doprosić od momentu, kiedy to zapisano w ustawie, czyli od prawie dwudziestu lat. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję panie ministrze. Zanim pan poseł Chmielowski skorzysta z *ad vocem*, to jeszcze pan przewodniczący Latos.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowni państwo. Czytając to sprawozdanie i te, które otrzymywaliśmy w poprzednich latach, obserwując działania, chciałbym podzielić się dwoma uwagami.

Po pierwsze, czy nie warto wrócić do pomysłu, który może był bardzo kontrowersyjny cztery lata temu, a teraz jest trochę mniej kontrowersyjny – patrząc chociażby na zamierzenia Finlandii, co do wprowadzenia przyszłych restrykcji – żeby jednak stosować te ostrzeżenia, wzorem tego, co mamy w przypadku papierosów. W tamtej dyskusji byliśmy zgodni, co do istoty sprawy, natomiast co do szczegółów już trochę mniej.

Tutaj chciałbym się podzielić taką sytuacją, która byłaby anegdotyczna, gdyby nie była smutna i nie pokazywała pewnego niezrozumienia całej tej sprawy i tego, o co państwo zabiegacie i o co walczycie. W jednym z hipermarketów w Poznaniu na wielkim stoisku alkoholowym były trzy napisy. Jeden informował o tym, że „Nie obsługujemy osób poniżej 18 roku życia" – to jasne, drugi, że „Alkohol szkodzi zdrowiu" – znakomicie i trzeci – „Inwalidów i kobiety w ciąży obsługujemy poza kolejnością".

To jest swego rodzaju groteskowa *pointa* świadomości społecznej, o którą cały czas walczymy, a także „muru", z którym się państwo zapewne w wielu swoich działaniach spotykacie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuje panu posłowi. Mam nadzieję, że w przywołaniu doświadczeń Finlandii nie chodziło tutaj o kryptoreklamę jednej z marek alkoholi. Bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Jeśli chodzi o końcową wypowiedź, to podzielam pogląd pana posła, pana doktora. Rzeczywiście jest to kuriozalne. Mamy świadomość, że różne dziwne rzeczy się dzieją. O pewnych sprawach mówiliśmy wcześniej, a pan poseł Miller zadał pytanie dotyczące możliwości kontroli. Odpowiadaliśmy, że dzisiaj obowiązujące prawo uniemożliwia pewne działania, które wydają się być naturalne i zdroworozsądkowe – pana posła chyba jeszcze wtedy nie było na sali.

Natomiast, jeśli chodzi o projekt, o którym mówił pan poseł, to powiem tak. Z punktu widzenia Polityki Zdrowotnej Państwa, interesów ministra zdrowia, płatnika publicznego, każde działanie, które zmniejszy skutki spożywania alkoholu, jest mile widziane.

Chcę też przypomnieć państwu, że jest możliwość wystąpienia z pewnymi projektami przez parlamentarzystów. W tej chwili powiem wprost – trudno mi, będąc przedstawicielem rządu, wypowiadać się w jego imieniu nie mając konkretnego projektu i konkretnej decyzji Rady Ministrów, czy tą propozycję akceptuje czy nie.

Państwo zawsze macie możliwość złożenia projektu. My go wtedy ocenimy. Będą brane pod uwagę interesy wszystkich partnerów istniejących na scenie. Przypomnę, że np. wprowadzenie etykiet z tymi odstraszającymi zdjęciami, jeśli chodzi o opakowania papierosów czy tytoniu, to implementacja dyrektyw i zaleceń Komisji i Unii Europejskiej.

W tej kwestii byłaby inicjatywa z naszej strony. Łatwiej nam bronić pewnych projektów, które – nie oszukujmy się – w skutkach oceny regulacji powodują, że ktoś musi po-

nieść koszt wydrukowania tego wszystkiego i obciążamy tym producentów. Gdybyśmy tego typu rozwiązanie narzucili w przypadku opakowań alkoholu – koszty ponieśliby producenci. Proszę sobie wyobrazić ich reakcje i działania lobbingowe w tym kierunku. One będą oczywiste i niewątpliwe.

Tutaj wyważa się wszystkie argumenty, wszystkie racje. Rząd podejmuje decyzje biorąc pod uwagę – powtarzam – argumenty wszystkich stron. Nasze są twarde i mówił o nich pan dyrektor Brzózka. Jesteśmy w posiadaniu dokumentów mówiących, że – powtarzam – każda złotówka zysku, jeśli chodzi o przemysł alkoholowy, to 5 zł strat dla państwa, jeśli chodzi o powikłania. Tak bym to skomentował.

**Przewodniczący poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Dziękuję bardzo panie ministrze. Pan poseł Chmielowski chce skorzystać ze swego prawa? Bardzo proszę, słuchamy.

**Poseł Piotr Chmielowski (RP):**

Panie ministrze, pierwsze pytanie dotyczyło chyba przejęzyczenia, bo w swojej pierwsze wypowiedzi powiedział pan, że spadła liczba zgonów odalkoholowych, a my tych danych nie mamy. Nie odpowiedział pan na to, ale to nie ma znaczenia.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Odpowiedziałem panie pośle, ale, po pierwsze, powiedział to pan dyrektor Brzózka, a nie ja.

**Poseł Piotr Chmielowski (RP):**

Przepraszam.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Po drugie, potwierdziłem, że pan dyrektor Brzózka się nie przejęzyczył, bo takie informacje posiadamy. Czy one są w tym sprawozdaniu? Musiałbym sprawdzić.

**Poseł Piotr Chmielowski (RP):**

Nie ma ich. Trudno się odnosić, jak nie mamy ich. Myślę, że nie zrozumiał pan, panie ministrze, mojej wypowiedzi dotyczącej akcyzy. Otóż, czym niższa akcyza – tym mniej problemów alkoholowych. Taka jest zasada i w takim duchu przemawiałem. No cóż, mamy róże zdania.

Poszukiwanie alkoholu, zdobywanie alkoholu na przykład poprzez przemyt czy jego produkcję w pewnym sensie patologizuje zachowania społeczne. W pana opracowaniu zobaczy pan, że np. kwestia bójek, które tu są podawane – wcześniej odniosłem się do konkretnej strony – w tej sytuacji rośnie. To są różnego rodzaju zagrożenia. W momencie, kiedy człowiek nie może iść kupić – bo go na to nie stać – w sposób legalny tej butelki, to będzie kombinował, w jaki sposób ją dostać.

Proszę zwrócić uwagę, że na str. 5 publikuje pan fantastyczną tabelę spożycia alkoholu. Proszę popatrzeć – jeżeli akcyza była wysoka w 2001 r., to legalnego alkoholu Polacy kupili mało. Myśli pan, że mniej pili? Nie, proszę pana, to Czesi pili wtedy więcej, choć oczywiście tego nie wypijali, bo ten alkohol był wywieziony do Polski.

Jeżeli będziemy podnosić akcyzę, to zawsze jakieś źródło alkoholu będzie. Z reguły jest to źródło z zagranicy. Można, oczywiście, uszczelniać granice, ale to będzie powodowało znowu frustrację ludzi i zacznie się produkcja wewnątrz kraju. Dlatego podnoszenie akcyzy – zgodnie z pana słowami – w moim odczuciu przynosi dokładnie odwrotny skutek. Tak chciałbym zostać zrozumiany, panie ministrze. Bo pan, odpowiadając na moje pytanie, jakby odwrócił moją tezę. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo panu posłowi. Bardzo proszę – pan minister Włodarczyk.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Panie pośle, przepraszam. Oczywiście nie było moją intencją zmienianie pana wypowiedzi. Jeśli tak się stało, to mogę tylko przeprosić. Natomiast nie podzielam poglądu, który pan przed chwilą przedstawił. Opieram się na twardych danych, które zostały przedstawione. Danych naukowych, opartych na piśmiennictwie i badaniach przepro-

wadzonych na setkach tysięcy ludzi, z których to danych wyraźnie wynika związek i korelacja pozytywna pomiędzy podniesieniem akcyzy a zmniejszeniem spożycia.

Możemy oczywiście dyskutować, czy przy tej okazji nie wzrasta spożycie alkoholu ze źródeł nielegalnych. Z całą pewnością wzrasta – mówiłem o tym, ale ten wzrost nie jest wprost proporcjonalny i powiedziałbym, że „rozjeżdża się". To znaczy, nie na tyle wzrasta spożycie alkoholu nielegalnego, aby zrównoważyć zmniejszenie liczby tych, którzy przestają pić po podwyższeniu cen.

Chciałbym też zapewnić pana posła, że nie widzę żadnej korelacji ani związku między liczbą bójek, przedstawioną w sprawozdaniu, a spożyciem alkoholu ze źródeł nielegalnych.

Chcę również przypomnieć wypowiedź pana dyrektora Brzózki, który mówił, że dane na temat spożycia alkoholu nielegalnego i ewentualnego importu alkoholu do Polski, są prowadzone przez producentów przemysłu alkoholowego, którzy są żywotnie zainteresowani tym, jak wygląda ten rynek, ta „konkurencja". My takich badań nie prowadzimy, bo nie mamy takich narzędzi, ani takich możliwości. Oczywiście trudno mi się odnosić do tych badań i ich wyników. Akceptujemy je, wychodząc z założenia, że skoro mają na to środki i są żywotnie zainteresowani w prawidłowej ocenie tych patologii – bo tak, jak mówię, jest to dla nich „konkurencja", którą muszą brać pod uwagę – to nie widzimy powodu, dla którego mielibyśmy nie akceptować tych danych. Oni nie mają żadnego interesu w tym, żeby je zawyżać albo zaniżać.

Natomiast powtarzam jeszcze raz – jeśli chodzi o „szkołę", to ja jestem z tej „szkoły", która jest za podwyższeniem akcyzy, a nie zmniejszeniem. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo za te wyjaśnienia panu ministrowi. Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę – pan poseł Ziętek.

**Poseł Jerzy Ziętek (PO):**

Panie przewodniczący, ja tak króciutko, bo faktycznie zostałem jakby „wywołany do tablicy". Problem alkoholowy u kobiet ciężarnych jest mi bardzo bliski, leży mi na sercu i bardzo serdecznie dziękuję za ten głos, panie dyrektorze, prosząc jednocześnie o wyniki tych badań, które państwo prowadzicie.

Być może, że będzie okazja, bo we wrześniu będziemy mieli w Katowicach europejską, międzynarodową konferencję lekarzy położników i ginekologów. Być może, że z panem prof. Porębą, szefem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, warto byłoby porozmawiać i przedstawić tego rodzaju problemy. Tym bardziej, jeżeli mamy sukcesy.

To neonatolodzy, bo neonatolodzy przede wszystkim – my położnicy, powiedzmy, prowadzimy tę ciężarną, której niejednokrotnie, jeśli chodzi o alkoholizm, musimy podawać alkohol nawet w kroplówkach, a również i dziecku po porodzie – pierwsi widzą to dziecko i muszą je ocenić.

Te narzędzia są bardzo ważne, bo te dzieci naprawdę są uszkodzone i będą uszkodzone do końca życia. Koszty prowadzenia takiego dziecka potem, rehabilitacji umysłowej itd. są dla państwa i rodziców bardzo wysokie. Dlatego powinien być bardzo duży nacisk na profilaktykę. Kobieta w ciąży nie może pić. Wprawdzie w annałach historycznych mówiło się, że wino białe powoduje hamowanie czynności skurczowych – jest to fakt – ale mamy w tej chwili zupełnie inne środki ku temu. Pamiętam te czasy, słusznie minione. Dlatego prośba o to, żebyśmy w tej kwestii współpracowali i przygotowali taki raport do września.

Pamiętam, że w czasach słusznie minionych szpitale dobrze współpracowały ze służbami granicznymi. Cieszyliśmy się, że przechwycono jakąś kontrabandę ze spirytusem, dlatego że wtedy szpital dostawał spirytus za darmo. Kiedyś, niestety, nie było innych środków i myjąc się do zabiegu operacyjnego używało się spirytusu – na ręce – bardzo dużo. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo za te ważne uwagi pana posła. Pan minister chciałby jeszcze coś powiedzieć? Proszę bardzo.

**Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:**

Chciałem podziękować panu posłowi i powiedzieć, że współpracujemy z panem prof. Porębą. Przypomnę, że pan prof. Poręba jest członkiem rady naukowej przy ministrze zdrowia, jest konsultantem wojewódzkim w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Jeśli chodzi o ten temat, to jest jednym z ważniejszych doradców ministra zdrowia. Czerpiemy ze skarbnicy jego wiedzy.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Sprawa jest jakby jednoznaczna – Komisja Zdrowia może mieć tylko jedno stanowisko w takiej sprawie. Myślę, że idąc za sugestią pana ministra warto byłoby pomyśleć w tej kadencji Sejmu o rozwiązaniach prawnych – których inicjatywa mogłaby być po stronie Komisji – które te sprawy dodatkowo by regulowały.

Rozumiem, że wyczerpaliśmy temat. W związku z tym pytam – czy ktoś z państwa jest przeciwny przyjęciu tego sprawozdania? Sprzeciwu nie słyszę, w związku z tym uznaję sprawozdanie za przyjęte.

Pozostaje nam jeszcze kwestia wyznaczenia posła sprawozdawcy. Zdaje się, że jest propozycja kandydatury pana posła Ziętka. Czy pan poseł się zgadza? Słyszę, że nie.

W takim razie proszę o inne propozycje. Pan poseł Czechyra. Czy tak? Dobrze, pan poseł się zgadza.

Czy ktoś jest przeciwny kandydaturze pana posła Czechyry? Nie słyszę. W związku z tym stwierdzam, że Komisja wybrała posła sprawozdawcę.

Dziękuję bardzo – zamykam posiedzenie Komisji.